
Abstract 6:7-2

Tisdag den 3:e september 15:45-17:15 K3/4

Metodval – DT kontra MRT

Anders Sundin, Radiologi, Karolinska Universitetssjukhuset

Mats Beckman, Radiologi, Karolinska Universitetssjukhuset

Datortomografi (DT, computed tomography, CT) har utvecklats avsevärt under senare år. Med multidetektortekniken (MDCT) har undersökningstiderna avsevärt förkortats och diagnostiken skärpts, bl.a. med bättre utnyttjande av intravenösa kontrastmedel i olika kontrastförstärkningsfaser. De mm-tunna snitten ger möjlighet att framställa multiplanara reformatterade bildvolymmer (MPR) för granskning i coronar- och sagittalplanen och för framställning av tredimensionella bilder. En följd av detta, och att CT numera är en lätt tillgänglig teknik, är att vissa konventionella slätröntgenundersökningar ersatts av CT såsom urografi, röntgen skalle-näsans bihålor, halsryggraden vid trauma och postoperativa kontroller av kotpelaren. Även av andra anledningar har CT-användningen kraftigt ökat vilket kommit att utgöra ett stråldosproblem för befolkningen. Speciellt utsatta är patienter med tillstånd som gör upprepade radiologiska kontroller nödvändiga. För dessa grupper finns därför behov av att i stället använda MRT som emellertid inte alls är tillgängligt på samma sätt som CT. För vilka patienter är detta viktigt och hur styr man över från CT till MRT? Vilka kan man fortsätta monitorera med CT?

Inom professionen utvecklas vårdprogram på eget initiativ och ibland tar Socialstyrelsen och SBU initiativet att formulera nationella riktlinjer. Inte sällan innehåller dessa rekommendationer om radiologiska undersökningar. Hur skapas resurser för genomförandet? Vad medför rekommendationerna i strålskyddshänseende?